健康保険資格取得届申込書

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合　適用課　宛
下記のとおり申し込みます。

請求する用紙の種類
健康保険被保険者資格取得届（複写式フォーム）

希望する配付部数

部　※20部まで申し込めます

事　業　所　記　号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事　業　所　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

送　付　先　住　所
〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒170-0004
東京都豊島区北大塚１－２１－１５
東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

FAX　03-3576-1627